

# Enuresi notturna ovvero la pipì a letto !

Il termine "enuresi" indica una completa ed involontaria incontrollabilità della vescica, dopo i 5-6 anni. Deriva dal greco "en-ourein" e letteralmente significa "urinare dentro", sottintendendo urinare dentro il letto.

Colpisce il 15-20% dei bambini di 5 anni, il 5% dei ragazzini di 10 anni e l'1% di quelli di 15 anni.

Più frequente nei maschi (3:1) si calcola che, ogni anno che passa, 1 bambino su 7 che "bagna il letto" risolve il suo problema.

Le possibili cause dell'enuresi notturna sono:

- malattie urinarie o anomalie neurologiche (2%- 3% dei casi)
- vescica "ipersensibile" e/o "piccola"
- ritardo della maturazione delle strutture e dei centri nervosi che regolano la funzione vescicale
- ereditarietà
- ridotta secrezione notturna di ADH o ormone antidiuretico
- sonno pesante
- altre cause minori (allergie alimentari, stipsi)
- cause psicologiche

L'enuresi "essenziale" (non collegata ad altre malattie o anomalie), è definita **primaria** quando il bambino non ha mai smesso di fare la pipì a letto o **secondaria** quando il piccolo, in un primo tempo raggiunge il controllo della vescica, ma riprende in seguito a bagnare il letto, anche a distanza di molto tempo.

L'enuresi secondaria è più facilmente legata a situazioni ambientali sfavorevoli, quali stati di ansia, angoscia, di disorientamento, dovuti a situazioni nuove e magari non ben accettate dal bambino (ad es. nascita del fratellino, un trasloco, ecc). Volendo schematizzare possiamo riassumere le seguenti cause psicologiche dell'enuresi :

1. Disturbi emotivi del bambino In seguito a conflitti intrafamiliari (specie carente accettazione da parte dei genitori) o, al contrario, b. troppo amati, iperprotetti talmente da essere incapaci di assumersi responsabilità per se stessi
2. Tentativo da parte del bambino di attirare attenzione (anche negativa)
3. Tentativo da parte del bambino di esercitare potere sui genitori
4. Incapacità da parte dei genitori di porre limiti al comportamento negativo del bambino offrendogli supporto affettivo per i comportamenti positivi (attenzione)
5. Disturbo percettivo, per cui il bambino effettivamente non è in grado di avvertire lo stimolo durante la notte

Nei gruppi 2,3,4 il comportamento ENR viene ripetuto e strutturato perché apporta vantaggi che agiscono di rinforzo positivo al comportamento negativo

Se il bambino non ha problemi psicologici, l'enuresi termina nel momento stesso in cui la situazione ritorna alla normalità. Nei casi in cui l'enuresi sia dovuta a stati di angoscia o insicurezza più vasti e importanti, chiaramente anche il fenomeno dell'enuresi sarà più lento a scomparire e necessiterà di maggiori attenzioni. Casi tipici sono quelli in cui il bambino si senta trascurato e cerchi quindi di attrarre l'attenzione e la sollecitudine dei propri genitori in questa maniera.

## LA STORIA.

L'enuresi non risparmia né etnie, né classi sociali, né epoche storiche, James Joyce bagnava il letto e di questo ne troviamo traccia nel suo libro *Ritratto dell'Artista Giovane*, lavoro autobiografico che descrive il periodo trascorso in un collegio di Gesuiti a Dublino. L'autore fa dire al personaggio del suo romanzo: "Quando di notte bagni il letto lo senti caldo, ma poi diventa freddo". George Orwell, quando all'età di nove anni entrò in collegio, cominciò a bagnare il letto e per tale motivo venne brutalmente percosso. Scrive Orwell: "Seppi allora che bagnare il letto era cosa perversa ma anche fuori dal mio controllo... Appresi quindi che era possibile peccare senza sapere di farlo, senza volerlo fare e senza essere in grado di evitarlo". John Osborne, drammaturgo, così descrive la sua enuresi: "Per anni ho sofferto l'umiliazione di sentirmi uno che bagnava il letto quasi tutte le notti. Non avevo ancora scoperto che è una affezione abbastanza frequente e che gli sfortunati che ne soffrono si credono creature simili a un rospo capace di trasformare il letto in palude, in spregio a tutto ciò che è decenza". Barbara Streisand ha dichiarato di averne sofferto fino all'età di sette anni, confessando di aver portato con sé il telo di gomma in campeggio. Niente si sa sul tipo di enuresi di cui soffriva Luigi XIV, il Re Sole; sicuramente, però, il suo disturbo influenzò il comportamento dei medici dell'epoca (XVII secolo), perché da allora in Francia furono sconsigliate le punizioni tra le quali quelle di mettere un legaccio attorno al pene del bambino per evitare l'accidente notturno. La storia della terapia dell'enuresi inizia in un papiro databile intorno al 1550 a. C. e si estende fino ai giorni nostri con un'incredibile varietà di rimedi. E' singolare come spesso ricorrono nelle varie epoche e in ambienti culturali diversi pratiche terapeutiche che utilizzano estratti di parti anatomiche dell'apparato urogenitale di vari animali (maiale, lepre, porcospino). Più difficile comprendere l'uso di parti anatomiche di animali, ridotte in polvere e rese bevibili o cosparse nel letto, come cervello e testicoli di lepre, gozzo e cresta di pollo, stomaco di gallina, mascelle di luccio o ancora unghioni di capra. Si può ipotizzare che il costringere il bambino a bere o mangiare tali organi avesse la finalità di una terapia di shock più che di un significato magico. In alcune regioni italiane, fino in epoca recente, si minacciava il piccolo di costringerlo a mangiare topo fritto qualora avesse continuato a bagnare il letto. Altro elemento curioso è la pratica di attaccare al pene o ai fianchi del bambino rospi e rane: ciò potrebbe avere avuto il significato di precursore dell'allarme acustico. Con questo ultimo, infatti, l'urina emessa provoca il risveglio del bambino con il suono di un campanello, così come lo svegliava all'epoca il gracidiare del rospo sommerso dall'umido dell'urina. Grande accanimento vi è stato nei confronti dei maschietti, che, avendo il pene, offrivano un più facile bersaglio per l'applicazione di apparati di contenimento dell'urina. Le bambine enuretiche hanno goduto di attenzioni minori: sono stati usati, però, palloncini di gomma introdotti oltre l'imene e gonfiati a sera per impedire l'emissione di pipì. Verso la fine del XIX secolo proliferarono i rimedi che utilizzano l'elettricità, moda che si è protratta fino ai nostri anni Quaranta. I farmaci appaiono già nelle pratiche antiche: una farmacopea più mirata appare solo nel XIX secolo. Farmaco imperante era la belladonna, un anticolinergico che precorre la più moderna ossibutinina (=DITROPAN, vedi dopo), ma non erano escluse pozioni a base di chinino, arsenico, stricnina. Dice Trousseau: "Quando la belladonna fallisce, prova la stricnina e la flagellazione con l'ortica". L'accanimento di questo illustre medico francese contro gli enuretici si era peraltro già manifestato con uno strumento di sua invenzione: un oggetto metallico a forma di uovo introdotto nel retto, sì da comprimere l'uretra. Non ultime le percosse: Federico il Grande, re di Prussia, faceva somministrare colpi di verga ai granatieri enuretici. Un'inchiesta del 1986 negli Stati Uniti sul comportamento dei genitori nei confronti dei figli enuretici rivelò che il 25% adottava provvedimenti punitivi; in un altro articolo si sosteneva che le lenzuola impregnate di urina causano parossismi di furia irrazionale in alcuni adulti.

## LE TERAPIE

### TERAPIA COMPORTAMENTALE

#### a) MISURE NON SEMPRE EFFICACI:

- Ridurre la quantità di liquidi che il bambino beve la sera: tende a diminuire la naturale capacità della vescica.
- Svegliare il bambino durante la notte e portarlo "di peso" in bagno: impedisce che si instauri la connessione tra sensazione di riempimento e risveglio.

Nessun bambino guarisce (dall'enuresi) fino a quando non abbia imparato a svegliarsi spontaneamente, a localizzare il bagno e a farvi pipì.

#### b) ESERCIZI CHE INSEGNANO A TRATTENERSI (training vescicale)

- E' necessario ottenere la cooperazione del bambino per affrontare il problema. Pertanto risulta utile ricompensare il bambino essere stato asciutto di notte. Il bambino, o il genitore possono riportare in un grafico le notti asciutte e dopo 1-2 notti asciutte, può essere dato un piccolo premio. Ricompense più sostanziose possono essere date per un successo maggiore.
- I bambini più grandi dovrebbero aspettarsi di doversi lavare il pigiama e le lenzuola bagnate.
- Il bambino terrà un piccolo diario e si farà acquistare un bicchiere graduato per verificare e registrare le capacità vescicali di volta in volta raggiunte ("il record"). Normalmente le capacità vescicali iniziali (circa 150-200 cc) vengono raddoppiate nel giro di 2-3 settimane.
- allenamento: il bambino deve imparare a trattenere l'urina per un breve periodo dal momento in cui avverte lo stimolo della minzione. Da un periodo iniziale di 2 minuti, nell'arco di 1 mese si può arrivare ad un'attesa di 45 minuti. Per incentivare i bambini a partecipare possono essere stabiliti dei premi.
- conteggio: può essere utile insegnare al bambino ad interrompere la minzione, contare fino a 3 e poi riprenderla fino a svuotare la vescica. Questo esercizio dovrebbe servire a potenziare lo sfintere esterno e i muscoli del pavimento pelvico.
- autosuggestione (per i bambini più grandi): ogni volta che il bambino beve deve dire "Io voglio rimanere asciutto e posso farlo". E ancora, quando è a letto, prima di addormentarsi "mi sveglierò se avrò bisogno di andare in bagno".

#### c) GLI ALLARMI PER L' ENURESI (tipo "Nytone" della EUREL Via Roncaglia,13-20146 Milano tel. 02-48015885 fax 02-48015900 oppure Medical Service Perugia - 075-5272818)

Possono essere impiegati per 2-3 mesi. I trattamenti con allarme (possono essere usati anche allarmi con vibrazioni) sono in assoluto quelli con maggiori tassi di guarigione a lungo termine (60-85%). Poiché il 10-30% dei bambini non accetta questo tipo di terapia, l'uso di dispositivi condizionanti va sempre preventivamente concordata con il bambino.

Come allarme un po' artigianale per l'enuresi si può anche utilizzare una radio sveglia, un orologio sveglia o un orologio da polso con suoneria, programmati 3 ore dopo che il bambino è andato a letto.

D'altra parte alcuni bambini fanno la pipì addosso presto, nella fase di sonno profondo, quando è estremamente difficile imparare a svegliarsi. In questi casi il trattamento di questi bambini deve prevedere allarme + farmaci.

Quando l'enuresi è regredita con i farmaci, è possibile ricominciare la terapia con l'allarme, scalando gradualmente le medicine.

### TERAPIA FARMACOLOGICA

Viene di solito consigliata SOPRA I 6-7 ANNI e se tutti i sistemi tentati sono falliti. Come terapia possiamo utilizzare i seguenti farmaci:

- **La desmopressina, (MINIRIN DDAVP)** riduce la produzione di urine aumentando la ritenzione di fluidi e la concentrazione delle urine. E' per questo motivo che durante il trattamento controllare l'es. urine almeno una volta a settimana. Il dosaggio di partenza (spray nasale o compresse al momento di andare a letto), può essere aumentato se il paziente non risponde.  
Consente di ottenere risultati immediati in più di 2/3 dei bambini. D'altra parte con la desmopressina solo il 24,5% dei bambini era completamente "asciutto" durante la terapia e che il 94,3% mostrava una recidiva dell'enuresi una volta sospeso il farmaco. La desmopressina è controindicata nei pazienti con polidipsia abitudinaria, ipertensione o patologie cardiache. I lievi effetti collaterali segnalati (<5% dei pazienti trattati) comprendono cefalea, dolore addominale, nausea e disturbi a livello nasale.
- **L'imipramina (TOFRANIL MITE-10 MG, TOFRANIL cpr 25 MG)** aumenta la capacità vescicale con un effetto che riduce l'eccitabilità del muscolo detrusore vescicale. In pratica rende più difficile "aprire" la vescica. Conclusa la terapia, il tasso delle recidive era di solito superiore al 90%. E' un farmaco che va usato con estrema cautela: in Gran Bretagna, l'imipramina è una delle cause più comuni di intossicazione letale nei bambini al di sotto dei 5 anni. I sintomi di un sovradosaggio comprendono tachicardia ventricolare, coma e crisi convulsive
- **L'ossibutinina (DITROPAN)** esercita un effetto antispastico che riduce le contrazioni non inibite del detrusore. Un recente studio ha evidenziato un tasso di guarigione del 33% nei bambini con enuresi notturna polisintomatica. Gli effetti collaterali sono secchezza delle fauci, sonnolenza e stipsi. Imipramina e desmopressina possono essere associati.

**In generale è comunque importante mantenere un atteggiamento corretto nei confronti del problema, evitando un'eccessiva apprensione e/o la colpevolizzazione del bambino. Cercate, anzi, di fargli capire che anche molti suoi coetanei presentano lo stesso problema; questo per non angustiarlo oltre misura e permettergli di acquisire fiducia in se stesso senza mortificazioni.**

